

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 04.03.2026 20:56:59  
Уникальный программный ключ:  
45c319b8a032ab3637134215abd1c47551476784

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании кафедры судебной медицины  
протокол № 4 от «28» ноября 2025 г.  
заведующий кафедрой судебной медицины  
профессор  А.А. Теньков

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании ученого совета  
Института непрерывного образования  
протокол № 3 от «16» декабря 2025 г.  
председатель ученого совета  
Института непрерывного образования  
Л.Л. Квачахия



**ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

*31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза*

**Разработчик рабочей программы:**  
заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Теньков А.А.

Программа государственной итоговой аттестации ординаторов по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза обсуждена на заседании ученого совета Института непрерывного образования протокол № 3 от 16.12.2025.

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза.

**1. Целью государственной итоговой аттестации (ГИА)** является установление соответствия уровня подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, требованиям соответствующего федерального государственного образовательного стандарта и разработанной на основе стандарта образовательной программы с оценкой степени указанного соответствия.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза должен обладать следующими **универсальными компетенциями:**

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями:**

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

## **2. Содержание и порядок проведения государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация обучающихся согласно Положения о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования — программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен представляет собой государственное аттестационное испытание по профессионально-ориентированным междисциплинарным проблемам, устанавливающее соответствие подготовленности выпускников требованиям ФГОС ВО и профессиональным стандартам.

Государственный экзамен носит комплексный характер, проводится с целью проверки уровня и качества общепрофессиональной и специальной подготовки ординаторов и наряду с требованиями к содержанию отдельных дисциплин учитывает также общие требования к выпускнику, предусмотренные ФГОС ВО по данной специальности.

Государственный экзамен позволяет выявить и оценить подготовку выпускника для решения профессиональных задач, готовность к основным видам профессиональной деятельности.

## **3. Программа государственного экзамена**

3.1 Государственный экзамен проводится в очной форме и состоит из двух этапов. Критерии оценки этапов определяется программой ГИА.

Государственный экзамен включает следующие этапы:

I этап — тестирование. Проводится по тестам, подготовленным соответствующими кафедрами КГМУ, охватывающим все разделы учебного плана специальности и позволяющим определить уровень усвоения содержания базовых дисциплин специальности и сформированность теоретических основ универсальных и профессиональных компетенций.

II этап — итоговое устное собеседование. Проводится оценка уровня профессиональной подготовки выпускника, его компетентности на основе ответа на вопросы билета и решения профессионально ориентированных ситуационных задач обобщенного характера.

Утвержденные программы размещаются на официальном сайте Университета.

3.2 На первом этапе государственного экзамена проводится компьютерное тестирование: из общей базы, состоящей не менее чем из 500 (пятисот) апробированных прошедших экспертизу тестов, в случайном порядке формируется вариант, состоящий из 60 (шестьдесят) заданий. На собеседовании ординатор получает экзаменационный билет, примерную форму которого разрабатывает деканат факультета последипломного образования, содержащий 3 вопроса и ситуационную профессионально ориентированную задачу с 3-5

вопросами, составленную в соответствии с утверждённой программой государственного экзамена. Экзаменационные билеты подписываются заведующим кафедрой и утверждаются проректором по непрерывному образованию и международному сотрудничеству.

3.3 При подготовке к ответу в устной форме ординаторы делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги с печатью факультета последиplomного образования. На подготовку к ответу первому ординатору предоставляется не менее 45 минут, остальные отвечают в порядке очередности. В процессе ответа и после его завершения члены государственной экзаменационной комиссии (ГЭК) с разрешения ее председателя могут задать ординатору уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена. После завершения ответа ординатора на все вопросы и объявления председателем ГЭК окончания опроса экзаменуемого члены ГЭК фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждый вопрос и предварительную результирующую оценку. Результаты собеседования с ординатором оцениваются в соответствии с утвержденными критериями.

3.4 По завершении государственного экзамена ГЭК на закрытом заседании обсуждает ответы каждого ординатора и выставляет каждому согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания с учётом результатов тестирования, сдачи практических навыков и устного собеседования. В случае расхождения мнения членов ГЭК по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение ГЭК принимается простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса.

3.5 Итоговая оценка за государственный экзамен сообщается ординатору, проставляется в протокол экзамена и зачётную книжку ординатора, где расписываются председатель и члены ГЭК.

#### **Критерии оценки результатов государственного экзамена**

<b>Оценка в баллах</b>	<b>Содержание ответа</b>
5	Ординатор отлично ориентируется в теоретических аспектах проблемы, успешно использует теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, умеет делать выводы, разрабатывать и принимать соответствующие решения, может в полном объеме выполнять все виды профессиональной деятельности
4	Ординатор хорошо ориентируется в теоретических аспектах проблемы, умеет использовать теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, испытывает некоторые затруднения при обобщении результатов и разработке соответствующих решений, может выполнять все виды профессиональной деятельности
3	Ординатор имеет определенные теоретические знания по затронутой проблеме, испытывает затруднения при использовании теоретических знаний для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи и обобщении результатов, не может разработать соответствующее решение, может выполнять виды профессиональной деятельности не в полном объеме
2	У ординатора отсутствуют системные теоретические знания по затронутой проблеме, он не может решить профессионально-ориентированную ситуационную задачу, сделать соответствующий вывод и обобщить результаты, не готов к выполнению профессиональных видов деятельности

## **4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену**

### **4.1 Вопросы для подготовки к государственному экзамену**

1. Особенности порядка организации и проведения экспертизы живого лица. Правила техники безопасности, организация рабочего места. Принципы работы имеющегося в отделе оборудования. Соблюдений санитарно-гигиенического и противопожарного состояния. Дезинфекция и дератизация.
2. Особенности порядка организации и проведения экспертизы живого лица. Проверка наличия у обследуемого документов, удостоверяющих личность, постановлений (направлений) правоохранительных органов. Заполнение паспортной части Заключения эксперта. Оформление и направление запросов на недостающие медицинские документы, направление на консультации к врачам-специалистам. Обеспечение стерильным инструментом, перевязочным материалом и резиновыми перчатками. Подготовка обезжиренных предметных стекол, осуществление специальной их обработки. Приготовление растворов реактивов, красителей. Подготовка медицинских инструментов: дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация. Правила хранения оборудования, инструментария и инвентаря.
3. Особенности порядка производства экспертизы лиц женского пола. Помещение для проведения экспертизы, медицинский инструментарий, взятие биологического материала для лабораторного исследования. Направление к врачам-специалистам. Направление одежды на лабораторное исследование, иллюстрирование исследования.
4. Экспертиза подозреваемого. Помещение для проведения экспертизы, медицинский инструментарий, взятие биологического материала для лабораторного исследования. Направление к врачам-специалистам. Направление одежды на лабораторное исследование, иллюстрирование исследования.
5. Установление признаков совершения полового акта с женщинами ранее жившими половой жизнью. Помещение для проведения экспертизы, медицинский инструментарий, взятие биологического материала для лабораторного исследования. Направление к врачам-специалистам. Установление наличия сперматозоидов во влагалище. Направление одежды на лабораторное исследование, иллюстрирование исследования.
6. Установление признаков развратных действий. Помещение для проведения экспертизы, медицинский инструментарий, взятие биологического материала для лабораторного исследования. Направление к врачам-специалистам. Направление одежды на лабораторное исследование, иллюстрирование исследования.
7. Установление наличия и срока беременности. Помещение для проведения экспертизы, медицинский инструментарий, взятие биологического материала для лабораторного исследования. Изготовление мазков содержимого молочных желез. Направление к врачам-специалистам.
8. Установление факта бывших родов. Помещение для проведения экспертизы, медицинский инструментарий, взятие биологического материала для лабораторного исследования. Направление к врачам-специалистам. Направление одежды на лабораторное исследование, иллюстрирование исследования.
9. Установление факта искусственного прерывания беременности. Помещение для проведения экспертизы, медицинский инструментарий, взятие биологического материала для лабораторного исследования. Направление к врачам-специалистам. Направление одежды на лабораторное исследование, иллюстрирование исследования.
10. Установление связи прерывания беременности с травмой. Помещение для проведения экспертизы, медицинский инструментарий, взятие биологического матери-

- ала для лабораторного исследования. Направление к врачам-специалистам. Направление одежды на лабораторное исследование, иллюстрирование исследования.
11. Особенности порядка производства экспертизы лиц мужского пола. Помещение для проведения экспертизы, медицинский инструментарий, взятие биологического материала для лабораторного исследования. Направление к врачам-специалистам. Направление одежды на лабораторное исследование, иллюстрирование исследования.
  12. Установление способности к половому сношению. Помещение для проведения экспертизы, медицинский инструментарий, взятие биологического материала для лабораторного исследования. Направление к врачам-специалистам. Иллюстрирование исследования.
  13. Установление способности к оплодотворению. Помещение для проведения экспертизы, медицинский инструментарий, взятие биологического материала для лабораторного исследования. Направление к врачам-специалистам. Исследование семенной жидкости: способы и сроки взятие, меры безопасности, транспортировка, анализ. Иллюстрирование исследования.
  14. Установление признаков полового сношения. Помещение для проведения экспертизы, медицинский инструментарий, взятие биологического материала для лабораторного исследования. Направление к врачам-специалистам. Направление одежды на лабораторное исследование, иллюстрирование исследования.
  15. Установление признаков мужеложства. Помещение для проведения экспертизы, медицинский инструментарий, взятие биологического материала для лабораторного исследования. Направление к врачам-специалистам. Направление одежды на лабораторное исследование, иллюстрирование исследования.
  16. Отдел судебно-медицинской экспертизы трупа. Судебно-медицинский инструментарий. Техника безопасности, организация рабочего места. Соблюдение противопожарных мероприятий. Дезинфекция и дератизация. Обработка педикулоцидами.
  17. Организация работы и соблюдение противоэпидемического режима в случаях подозрения или обнаружения особо опасных инфекций. Группы патогенности микроорганизмов. Микроорганизмы 1 – 2 группы патогенности. Требования к моргам, оснащение.
  18. Особенности работы персонала при подозрении на особо опасные инфекции. Спецодежда. Типы противочумных костюмов. Порядок одевания и раздевания костюма. Тактика при случайном обнаружении на секции особо опасного инфекционного заболевания. Транспортировка и захоронение трупов. Текущая и заключительная дезинфекция при вскрытии умершего от особо опасной инфекции.
  19. Повреждения на трупе и одежде. Классификация. Правила описания. Судебная фотография. Правила проведения съемки при различных видах ее.
  20. Антропометрия. Методы и приемы оценки морфологических особенностей. Измерительные и описательные признаки. Измерение роста, веса, размеров черепа, окружности груди, шеи, плеч, предплечий, живота, бедер, голеней. Определение формы черепа, грудной клетки, типа телосложения. Вторичные половые признаки.
  21. Констатация наступления смерти. Определение давности смерти по ранним трупным явлениям. Особенности порядка взятия и направления объектов для производства лабораторных исследований: отпечатки роговицы, секрета молочных желез.
  22. Кровопотеря. Видоспецифические признаки. Особенности порядка взятия и направления объектов для производства лабораторных и инструментальных исследований. Перечень необходимых объектов. Правила упаковки, маркировки, опечатывания взятых объектов. Заполнение сопроводительной документации. Заполнение и регистрация Медицинского свидетельства о смерти.









63. Отравление алкоголем. Видоспецифические признаки. Особенности порядка взятия и направления объектов для производства лабораторных и инструментальных исследований. Перечень необходимых объектов. Правила упаковки, маркировки, опечатывания взятых объектов. Заполнение сопроводительной документации. Заполнение и регистрация Медицинского свидетельства о смерти.
64. Отравление суррогатами алкоголя. Видоспецифические признаки. Особенности порядка взятия и направления объектов для производства лабораторных и инструментальных исследований. Перечень необходимых объектов. Правила упаковки, маркировки, опечатывания взятых объектов. Заполнение сопроводительной документации. Заполнение и регистрация Медицинского свидетельства о смерти.
65. Пищевые отравления. Видоспецифические признаки. Особенности порядка взятия и направления объектов для производства лабораторных и инструментальных исследований. Перечень необходимых объектов. Правила упаковки, маркировки, опечатывания взятых объектов. Заполнение сопроводительной документации. Заполнение и регистрация Медицинского свидетельства о смерти.
66. Экспертиза трупа, извлеченного из воды. Критерии диагностики пребывания трупа в воде. Особенности порядка взятия и направления объектов для производства лабораторных и инструментальных исследований. Перечень необходимых объектов. Правила упаковки, маркировки, опечатывания взятых объектов. Заполнение сопроводительной документации. Заполнение и регистрация Медицинского свидетельства о смерти.
67. Экспертиза трупа в поздние сроки постмортального периода. Макроскопические признаки поздних трупных явлений. Особенности порядка взятия и направления объектов для производства лабораторных и инструментальных исследований. Перечень необходимых объектов. Правила упаковки, маркировки, опечатывания взятых объектов. Заполнение сопроводительной документации. Заполнение и регистрация Медицинского свидетельства о смерти.
68. Экспертиза трупа неустановленного лица. Особенности порядка взятия и направления объектов для производства лабораторных и инструментальных исследований. Перечень необходимых объектов. Правила упаковки, маркировки, опечатывания взятых объектов. Заполнение сопроводительной документации. Заполнение и регистрация Медицинского свидетельства о смерти.

## **4.2 Ситуационные задачи**

### **01. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: Гр-н Ю., 15 лет., 15.09. в лесу был ранен подростком, выстрелившим из самодельного пистолета. В этот же день обратился в больницу и был госпитализирован. Из истории болезни известно: 15.09. у Ю. диагностировано огнестрельное пулевое сквозное ранение мягких тканей средней трети правого бедра. Входное отверстие: диаметром 0,8см, на задне-наружной поверхности средней трети правого бедра, с пояском осаднения шириной 0,2см. В нем обрывки одежды и покрытый копотью бумажный пыж. Выходное отверстие: размерами 2x1,5см на внутренней поверхности правого бедра, на 4 см ниже входного, с неровными краями. Произведена первичная обработка раны, положена асептическая повязка. К 20.09. развились явления воспаления, в связи, с чем был вскрыт раневой канал в мышцах бедра. 28.09. из раны отмечается значительное гнойное отделяемое и отторжение некротизированных тканей. К 05.10. рана очистилась, 14.10. выписан на амбулаторное лечение.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующий предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

### **02. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: Гр-н З., 34 лет. 29.10. в ссоре пьяный знакомый откусил кончик носа. Обратился в травмпункт, наложены давящая и пращевидная повязки. Данные освидетельствования 29.10: дефект мягких частей спинки и кончики носа, неправильно треугольной формы, с неровными крупно фестончатыми краями, размерами 2,5x3,2см, в верхнем углу дефекта на 0,2см выступает хрящевая часть спинки носа. Края раневой поверхности припухшие, несколько отечные, красновато-синюшного цвета, такая же и слизистая перегородка носовых ходов. Грануляция вялая, слабо кровоточащая. Переосвидетельствование 12.11.: кончик носа отсутствует. Края дефекта неровные, рубцово-деформированные, втянутые, синюшно-розового цвета. Носовое дыхание не нарушено.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующий предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

### **03. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: Гр-ка И., 26 лет. 24.11. была сбита грузовой автомаши-

ной. Упала, почувствовала резкую боль в правой руке. Через 25 минут доставлена в больницу. Из истории болезни известно, что гр-ка И. поступила в хирургическое отделение 24.11.в удовлетворительном состоянии, в сознании. Пульс 90 в минуту, ритмичный. АД 110/90 мм рт. ст. Верхняя треть правого плеча отечна, болезненна при ощупывании. На R-грамме правого плечевого сустава определяется поперечный перелом в области хирургической шейки без смещения отломков. Плечо фиксировано повязкой с шиной Крамера. В течение последующего месяца общее состояние удовлетворительное. На R-грамме от 24.12. в месте перелома отмечается образование костной мозоли.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующей предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

**04. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: Гр-ка Л., 23 лет. 07.04. Женщина, на почве ревности, плеснула в лицо концентрированную соляную кислоту. Через несколько минут потерпевшая обмыла лицо водой, затем обратилась в поликлинику. Из амбулаторной карты известно, что Л. на приеме у хирурга 07.04. по поводу химического ожога 2 степени кожи правой половины лица. На лбу справа и на правой щеке отмечается образование желто-коричневого струпа на участках 6х5см и 7х4см. Струп резко ограничен, плотный, ожоговая поверхность обильно обработана водой, наложены повязки из жидкой кашицы двууглекислой соды, дальнейшее течение ожога протекало без осложнений. К 23.04. струп постепенно отпал, лечение прекращено. Данные освидетельствования: 28.04.: на лбу справа от вершины лобного бугра до брови на овальном участке 6,2х4,7см кожа нежная, бледно-розовая, гладкая, блестящая, такого же характера участок кожи на правой щеке от нижнего края глазницы до угла нижней челюсти, размерами 6,8х4,2см. Чувствительность на лице не нарушена. Жалоб свидетельствуемая не предъявляет.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующей предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

**05. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: коло 4-х дней назад гр-ка К., 62 лет, была избита неизвестным. Удары по лицу наносились велосипедной цепью. Жалобы на головокружение. Сознание не теряла. За медицинской помощью не обращалась. При освидетельствовании 09.06.: в области правой глазницы имеется кровоподтек с выраженной желтизной по периферии, размерами 5х5 см. На белочной оболочке правого глаза у наружного края радужки кровоизлияние багро-

вого цвета, размерами 1x0,3см. На правой боковой поверхности верхней трети спинки носа имеется полосчатая горизонтальная ссадина, размерами 0,3x0,6 см, покрытая буроватой корочкой, расположенной выше уровня кожи. В лобной области справа, над наружным краем правой брови - дугообразная ссадина 0,5x1,3 см, аналогичная вышеописанной, и группа из 7 точечных ссадин таких же свойств. Других повреждений не обнаружено.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующий предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

**06. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: Гр-н К., 38 лет. 16.08. жена на почве ревности укусила за левое ухо. Обратился в травмпункт. Наложена повязка с мазью. Данные освидетельствования 18 августа: верхняя половина левой ушной раковины отсутствует. На остальной части – раневая поверхность с неровными лоскутообразными крупно-фестончатыми краями светло-красного цвета и желтоватые лоскуты хряща длиной до 0,6см. Рана захватывает верхнюю часть завитка и противозавитка, а также часть противокозелка. Мочка уха не повреждена. Слух сохранен. Переосвидетельствование 5 сентября: Рана зажила полностью. Левая ушная раковина деформирована: верхний задний край ее отсутствует. На других участках заднего края ушной поверхности, грубые, плотные морщинистые рубцы розовато-синюшного цвета.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующий предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

**07. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: Гр-н Д., 37 лет. 05.10. в троллейбусе пьяный мужчина ударил кулаком по правому уху. Обратился в отоларингологу 06.10. Из амбулаторной карты известно, что 06.10. при осмотре на правой ушной раковине – распространенный синюшно-багровый кровоподтек. В слуховом проходе темно-красные свертки крови. На барабанной перепонке имеется большая посттравматическая перфорация с неровными кровоподтечными краями. При обследовании слух полностью отсутствует. Диагноз: травматический отит. Находился на амбулаторном лечении до 2.11., явления острого воспаления постепенно стихли, слух на правое ухо не восстановился. Слух на левое ухо сохранен. Данные освидетельствования 11.11.: правое ухо – перфорация барабанной перепонки затянута грубым рубцом. Образовались спайки с внутренней стенкой барабанной полости. На аудиограмме – резкое снижение слуха по типу нарушения звукопроводящей системы. Воспринимает крик у

ушной раковины. Слух на левое ухо сохранен. Диагноз: адгезивный правосторонний отит.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующий предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

**08. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы следует, что 25 апреля, во время задержания гр-на Б., 35 лет, сотрудник милиции ударил его кулаком по лицу. 26.04. потерпевший обратился в районную стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в области нижней челюсти справа. Из представленной медицинской карты амбулаторного больного известно, что при осмотре ротовой полости на слизистой правой щеки обнаружено кровоизлияние округлой формы, размерами 3х2см, синюшно-фиолетового цвета, с линейным осаднением в центре, длиной 0,6см; а также смещением коронки правого клыка верхней челюсти в сторону преддверия рта. Данный зуб возвышался над соседними зубами, затрудняя смыкание челюстей, при надавливании отмечались боль и патологическая подвижность. На окружающий клык десне имелось кровоизлияние 2,2х1,2см, синюшно-багрового цвета. На рентгенограмме выявлено сужено периодонтальной щели в связи с нарушением соотношения между корнем правого клыка верхней челюсти и стенками альвеол. Произведены репозиция зуба и закрепление его с помощью проволочной назубной шины сроком на 4 недели, после снятия которой больной жалоб не предъявлял. Через 38 дней после происшествия была произведена судебно-медицинская экспертиза потерпевшего, в ходе которой каких-либо патологических изменений со стороны ротовой полости и зубов не обнаружено.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующий предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

**09. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы следует, что 16 февраля в 9 ч. гр-н Х. на почве неприязненных отношений плеснул кипятком в лицо гр-ке У., 35 лет. В связи с полученными повреждениями потерпевшая доставлена в ожоговое отделение РКБ. При поступлении в стационар у больной отмечалось общее возбуждение, запах алкоголя изо рта. Потерпевшая предъявила жалобы на резкую боль и жжение в области левой щеки. При объективном осмотре установлено, что состояние больной удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 75 в минуту.

Объективно, в области левой щеки с переходом на подчелюстную область имеется повреждение поверхностного слоя кожи ярко-красного цвета, размерами 10x8см, с резкой гиперемией сосудов и отеком ткани по периферии. В центральной части этого участка имеются множественные пузыри, диаметром от 0,4 до 0,6см, заполненные прозрачной жидкостью. В перевязочной приемного покоя проведена первичная хирургическая обработка с орошением поврежденной поверхности теплым изотоническим раствором хлорида натрия и 1% раствором новокаина. Пузыри вскрыты у основания путем прокола острием скальпеля. Больной введены противостолбнячная сыворотка и столбнячный анатоксин. Дальнейшее лечение проводилось открытым методом до полной эпителизации повреждения. Через 3 недели больная выписана из стационара. При судебно-медицинской экспертизе, проведенной спустя 2 месяца после происшествия, установлено: потерпевшая предъявляет жалобы на болезненность и стягивание кожи в левой щеке. Лицо ассиметричное, левый угол рта приподнят, нижнее веко левого глаза опущено. На левой щеке с переходом на подчелюстную область располагается обширный, неправильно-звездчатой формы рубец, размерами 9x7,5см, синюшно-розоватой окраски, плотно спаянной с подлежащей тканью, сильно стягивающий окружающую кожу. Поверхность его неровная, местами бугристая. Других изменений при экспертизе не обнаружено.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующий предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

**10. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: Гр-ка П., 12 лет. 02.11. в классе ученик ударил портфелем по лицу. Данные освидетельствования 02.11.: спинка носа припухшая, на ней темно-синий кровоподтек, размерами 5x4см. В носовых ходах следы застывшей крови. Носовое дыхание нарушено. Жалобы: на болезненность при ощупывании носа. На рентгенограмме определяется поперечный перелом носовых костей в средней части без смещения отломков. Переосвидетельствование 12.11.: нос не деформирован, бледно-желтого цвета. Жалобы на небольшую болезненность при ощупывании носа.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующий предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

**11. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: Гр-ка У., 53 года. 09.06. в трамвае пьяный мужчина ткнул кулаком в грудь. Данные освидетельствования 09.06. На груди спереди

справа по средне-ключичной линии на уровне 6-8 ребер овальной темно-синий кровоподтек размерами 8x7см, при ощупывании 6 и 7 ребер справа – жалобы на локальную болезненность в области кровоподтека. На рентгенограммах грудной клетки от 10.06. определяются поперечный перелом 6-7 ребер с небольшим смещением отломков справа по средне-ключичной линии.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующий предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

**12. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: Гр-ка К., 49 лет. 08.09. была сбита автомашиной. С места происшествия была доставлена машиной скорой помощи в больницу. Из истории болезни известно, что гр-ка К. при поступлении предъявляла жалобы на резкую боль в правой ноге. При осмотре на наружной поверхности средней трети правого бедра – багрово-синюшный кровоподтек, размерами 26x15 см. При ощупывании определяется деформация бедра, резкая болезненность в средней трети, крепитация отломков. Отмечается укорочение ноги и ротация кнаружи. На R-грамме от 08.09. – полный поперечный перелом правого бедра в средней трети со значительным смещением отломков по длине. 09.09. наложено скелетное вытяжение. 12.09. повторная рентгенограмма: формируется костная мозоль, сопоставление отломков неправильное: дистальный отломок смещен по длине кзади. Предложено оперативное лечение, от него больная отказалась. 24.10. выписана на амбулаторное лечение. Приступила к работе 01.02. Данные освидетельствования: движения в тазобедренном суставе и коленном суставе в полном объеме, безболезненны. В средней трети правого бедра, при ощупывании отмечает болезненность. Правое бедро в средней трети толще левого на 1,5см. Правая нога на 6 см короче левой. Ходит прихрамывая на правую ногу. На R-грамме от 06.02. – костная мозоль сформирована, сопоставление отломков неправильное. Дистальный отломок смещен по длине кзади.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующий предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

**13. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы следует, что 23 февраля, гр-ка Л., 58 лет, обратилась в районное отделение милиции с заявлением о привлечении к ответственности своей снохи, гр-ки О., 26 лет, которая накануне вечером из хулиганских побуждений ударила ее кулаком по лицу, причинив повреждение зубов. При судебно-медицинской эксперти-

зе, проведенной 25 февраля, потерпевшая предъявила жалобы на возникшую после побоев боль в области фронтальных зубов, их подвижность и невозможность откусывать пищу. В ходе осмотра установлена подвижность центральных и боковых резцов обеих челюстей в вестибулярном и медиодистальном направлениях. Определилась гиперемия, отечность и кровоточивость краев десен с обнажением шейки зубов. Отмечено наличие глубоких десневых карманов с выделением из них при надавливании гноевидного содержимого. На рентгенограмме выявлена атрофия костной ткани альвеолярных отростков, составляющая половину длины зубов, с резорбцией межзубных перегородок. Кожные покровы лица и слизистая оболочка губ – без видимых повреждений.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующий предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

**14. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: Гр-н Щ., 29 лет. 03.09. в ссоре ударили топором по правой руке и отрубили первый палец. В справке травмпункта от 03.09. указано, что у гр-на Щ. отсутствует половина основной фаланги 1 пальца правой кисти. Раневая поверхность на культе ровная, кровоточащая. В хирургическом отделении больницы произведена ампутация 1 пальца в пястно-фаланговом суставе. Послеоперационный период протекал без осложнений, швы сняты на 7 день. Данные освидетельствования 17.09.: 1 палец правой кисти отсутствует с уровня пястно-фалангового сустава. Культия хорошо оформлена, на ней линейный розово-синюшный рубец длиной 2,5см, плотный, малоподвижный, болезненный при ощупывании. Движения остальных пальцев кисти в полном объеме.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующий предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

**15. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: Гр-н Н., 48 лет. Накануне подвергся нападению двух неизвестных мужчин, один из них ударил его по голове чем-то тяжелым. Гр-н упал, потерял сознание. Когда пришел в сознание, неизвестных уже не было. За медицинской помощью не обращался. Освидетельствование проведено 13.04.: Жалобы на небольшие боли в голове. Объективно: на волосистой части головы повреждения не обнаружены. Оба века правого глаза кровоподтечные, буровато-зеленого цвета, кровоподтек с нижнего века распространяется на правую щеку, где имеет буровато-зеленую окраску, без четкой грани-

цы, переходящий в нормальный цвет кожи. В области средней трети левого плеча на наружной поверхности располагается кровоподтек буровато-зеленого цвета с желтоватой каймой по периферии, округлой формы, диаметром 3 см. Направлен на рентген костей черепа и консультацию невропатолога. Данные рентгенологического исследования: костной патологии в костях черепа не обнаружено. Заключение невропатолога: со стороны центральной нервной системы отклонений от нормы нет.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующий предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

**16. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: Гр-н К., 15 лет. 06.06. получил ранение из пневматического ружья, заряженного дробинкой. Дробинка попала в глаз. К. был помещен в глазное отделение. 12.06. – глазная щель сужена, на роговице на 11 часах у лимфа частично рубцующаяся рана. Зрачок неправильной формы, подтянут к ране рубцом, глубокие среды рассмотреть не удастся. С 06.06. по 08.07. находился на стационарном лечении. При выписке: правый глаз спокоен. Зрачок расширен. На роговице в области 12 часов рубец в виде белого клина, радужка подтянута к рубцу, зрачок неправильной формы. В стекловидном теле – грубые плавающие помутнения, острота зрения правого глаза равная светоощущению, левого глаза – 1,0.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующий предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

**17. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: Гр-н С., 31 год. 17.04. в драке ударили по шее разбитой бутылкой. Упал, машиной скорой помощи доставлен в больницу. Данные истории болезни хирургического отделения: Доставлен в удовлетворительном состоянии, кожа и слизистые бледные. АД 100/60 мм рт. ст. На боковой поверхности нижней части шеи слева зияющая резанная рана в виде дуги длиной 5,5 см с ровными краями, острыми концами. При ревизии раны установлено, что она глубиной до 1 см, проникает в глубокие слои мышц шеи. В ее верхней стенке у переднего конца повреждена наружная яремная вена. Повреждение лоскутообразной формы, размерами 0,6x0,4 см. Из него вытекает темная жидкая кровь. Стенки вены ушиты, укутана в фасциальный футляр. На мышцу и кожу наложены швы, заживление раны протекало без осложнений. 28.04. выписан на амбулаторное лечение с освобождением от работы на 5 дней.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующий предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

**18. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: Гр-н К., 30 лет. 14.08. при взрыве котла металлическим осколком была отсечена мошонка с яичками. Сразу же на машине скорой помощи доставлен в больницу, где отмечено: состояние средней тяжести, изо рта резкий запах этилового алкоголя. Пульс 78 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 110/70 мм рт. ст. Из пересеченных семенных канатиков – незначительное кровотечение. Кровоточащие сосуды перевязаны, наложены швы на кожу мошонки. В последующие дни состояние больного удовлетворительное. Через 14 дней выписан под наблюдение амбулаторного врача и еще через 6 дней на работу. Клинический диагноз: травматическая ампутация яичек, алкогольное опьянения средней тяжести.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующий предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

**19. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: Гр-н М., 37 лет. 19 03. В драке ударил ножом в левую руку. В тот же день доставлен в больницу. Из истории болезни известно, что при поступлении общее состояние средней тяжести – бледен, жалуется на слабость. АД 90/65 мм рт. ст., пульс 95-100 уд./мин. На передне-внутренней поверхности в верхней трети левого плеча колото-резанная рана длиной 2,3 с ровными краями. Рана проникает до глубоких слоев мышц наружной группы. В стенках раневого канала почти полностью пересеченный срединный нерв. Рука свисает, пальцы полусогнуты. Движения предплечья и кисти полностью отсутствуют. Все виды чувствительности наиболее нарушены на ладонных поверхностях 2-3 пальцев, особенно концевых фаланг. Сухожильные и периостальные рефлексy отсутствуют, произведена операция: шов нерва, наложены швы на мышцу и кожу. Освидетельствована в стационаре 21.03: на левом плече наложена повязка. Рука свисает, пальцы полусогнуты. Движения в предплечье и кисти почти полностью отсутствуют, все виды чувствительности нарушены, наиболее на 2 и 3 пальцах, больной продолжает стационарное лечение.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здо-*

*ровью человека.*

- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующей предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

**20. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Обстоятельства дела: Гр-н Б., 18 лет, 16.03. в 22 часа был избит неизвестными. Несколько раз ударили по голове палкой. В бессознательном состоянии был доставлен в больницу, где находился более 3-х месяцев. Из «Медицинской карты стационарного больного» известно, что гр-н Б. доставлен в стационар 16 марта в 23 часа, сознание отсутствовало и восстановилось через несколько часов. Наблюдалась афазия, амнезия, из левого уха выделялась кровь. Отмечалась сглаженность правой носо-губной складки, девиация языка вправо, напряжение затылочных мышц. Симптомы Кернига и Брудзинского положительные. В спинномозговой жидкости примесь крови. На рентгеновском снимке костей черепа: перелом чешуи левой височной кости с переходом на основание черепа. Клинический диагноз: Ушиб и сотрясение головного мозга. Перелом основания черепа. Выписан из больницы под наблюдение невропатолога районной поликлиники. Рекомендовано направить ВТЭК.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующей предмет, вид воздействия).*
- 5 *Определите давность причинения повреждений.*

### Пример решения ситуационных задач

#### 01. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Обстоятельства дела: Гр-н Ю.. 15 лет., 15.09. в лесу был ранен подростком, выстрелившим из самодельного пистолета. В этот же день обратился в больницу и был госпитализирован. Из истории болезни известно: 15.09. у Ю. диагностировано огнестрельное пулевое сквозное ранение мягких тканей средней трети правого бедра. Входное отверстие: диаметром 0,8см, на задне-наружной поверхности средней трети правого бедра, с пояском осаднения шириной 0,2см. В нем обрывки одежды и покрытый копотью бумажный пыж. Выходное отверстие: размерами 2x1,5см на внутренней поверхности правого бедра, на 4 см ниже входного, с неровными краями. Произведена первичная обработка раны, положена асептическая повязка. К 20.09. развились явления воспаления, в связи, с чем был вскрыт раневой канал в мышцах бедра. 28.09. из раны отмечается значительное гнойное отделяемое и отторжение некротизированных тканей. К 05.10. рана очистилась, 14.10. выписан на амбулаторное лечение.

- 1 Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*

Диагноз: Огнестрельное пулевое сквозное ранение мягких тканей средней трети правого бедра. Последствия: Нагноение. Заживление раны вторичным натяжением. Гнойное воспаление раневого канала (абсцесс раневого канала). Вторичное очищение раны.
- 2 Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*

Средней степени вред здоровью, по признаку длительного расстройства здоровья на срок более 21 дня (через 29 дней выписан на амбулаторное лечение).
- 3 Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*

Между самым повреждением (огнестрельное ранение мягких тканей) и нагноением раневого канала имеется прямая причинная связь, так как заживление раны идет вторичным натяжением, и нагноение раневого канала связано с вторичным очищением раны. Временная нетрудоспособность в конкретном случае составила 29 дней, т.е. более 21.
- 4 Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующий предмет, вид воздействия).*

Выстрел из огнестрельного оружия, снаряженного цельным снарядом (пулей). Дистанция выстрела – близкая в пределах действия дополнительных факторов выстрела (наличие копоты в области входного отверстия).
- 5 Определите давность причинения повреждений.*

Соответствует сроку обращения за медицинской помощью, т.е. 15 сентября («Медицинская карта стационарного больного»).

#### 02. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Обстоятельства дела: Гр-н З., 34 лет. 29.10. в ссоре пьяный знакомый откусил кончик носа. Обратился в травмпункт, наложены давящая и прашевидная повязки. Данные освидетельствования 29.10: дефект мягких частей спинки и кончики носа, неправильно треугольной формы, с неровными крупно фестончатыми краями, размерами 2,5x3,2см, в верхнем углу дефекта на 0,2см выступает хрящевая часть спинки носа. Края раневой поверхности припухшие, несколько отечные, красновато-синюшного цвета, такая же и слизистая перегородка но-

совых ходов. Грануляция вялая, слабо кровоточащая. Переосвидетельствование 12.11.: кончик носа отсутствует. Края дефекта неровные, рубцово-деформированные, втянутые, синюшно-розового цвета. Носовое дыхание не нарушено.

- 1 *Определите вид телесных повреждений (диагноз, последствия).*  
Диагноз: Укушенная рана кончика носа. Дефект мягких тканей спинки и кончика носа. Последствия: Посттравматическая ампутация кончика носа. Рубцово-деформированные края дефекта.
- 2 *Установите степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека (с указанием квалифицирующего признака).*  
Средней тяжести вред здоровья, по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности от 10 до 30% (10%). Повреждение неизгладимое.
- 3 *Обоснуйте установленную вами степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.*  
Отсутствие кончика носа и связанное с этим нарушение внешнего вида лица, как следствие укушенной раны кончика носа и дефекта мягких тканей спинки и кончика носа, составляет 10%, а для удаления косметических дефектов необходимо проведение пластической операции.
- 4 *Укажите механизм возникновения повреждений (тип орудия, травмирующий предмет, вид воздействия).*  
Травматическое воздействие твердых заостренных предметов с ограниченной поверхностью соприкосновения, например зубов человека.
- 5 *Определите давность причинения повреждений (с указанием соответствующей медицинской документации).*  
Первые несколько часов до освидетельствования (Письмо «Судебно-медицинская диагностика прижизненности и давности механических повреждений» № 101-04 от 25.06.90).

### 4.3 Тестовые задания

- 001 К СОБСТВЕННО ТРУПНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ  
А гниение  
Б сапонификация  
В карбогенизация  
Г промерзание
- 002 К ИЗМЕНЕНИЯМ ТРУПА В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НЕБИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ  
А мацерация  
Б охлаждение  
В высыхание  
Г аутолиз
- 003 К ИЗМЕНЕНИЯМ ТРУПА В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ  
А гумификация  
Б жировоск  
В фростация  
Г гниение
- 004 ОТВЕТНУЮ РЕАКЦИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП МЫШЦ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОМ РАЗДРАЖЕНИИ (ПОКОЛАЧИВАНИИ) МОЖНО НАБЛЮДАТЬ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ  
А 2 — 4 часов  
Б 4 — 6 часов  
В 6 — 8 часов  
Г 8 — 10 часов
- 005 ЛОКАЛЬНОЕ СОКРАЩЕНИЕ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В ВИДЕ ВАЛИКА УПЛОТНЕННОЙ ТКАНИ В ОТВЕТ НА УДАР, НАНЕСЕННЫЙ ПО КАКОЙ-ЛИБО МЫШЦЕ ТРУПА ПРЕДМЕТОМ С УЗКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ, НАЗЫВАЕТСЯ ПРОБОЙ  
А Прокопа  
Б Бреслау  
В Диллона  
Г Бокариуса
- 006 ИДИОМУСКУЛЯРНАЯ ОПУХОЛЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ ТОТЧАС ПОСЛЕ НАНЕСЕНИЯ УДАРА, ЛИБО СПУСТЯ 3-5 СЕКУНД, И СОХРАНЯЕТСЯ ОТ 15 СЕКУНД ДО 1,5 МИНУТ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ  
А 3 часов  
Б 5 часов  
В 7 часов  
Г 9 часов
- 007 ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРОБА ПРОКОПА СЧИТАЕТСЯ ПРИ  
А образовании вмятины в месте механического воздействия  
Б отсутствии изменений в месте механического воздействия  
В появлении отчетливо видимого и плотного на ощупь мышечного валика  
Г формировании неразличимого визуально, но хорошо пальпируемого мышеч-

ного валика

- 008 СПУСТЯ 10-11 ЧАСОВ И БОЛЕЕ ПОСМЕРТНОГО ПЕРИОДА ИДИОМУСКУЛЯРНУЮ ОПУХОЛЬ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ТОЛЬКО У ЛИЦ С \_\_\_\_\_ ТЕЛОСЛОЖЕНИЕМ
- А атлетическим
  - Б астеническим
  - В пикническим
  - Г диспластическим
- 009 У ИСТОЩЕННЫХ СУБЪЕКТОВ ЧЕТКАЯ РЕАКЦИЯ МЫШЦ НА УДАР В ВИДЕ ВАЛИКА МЫШЕЧНОГО СОКРАЩЕНИЯ ОБЫЧНО БЫВАЕТ ЛИШЬ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ \_\_\_\_\_
- А 4 — 4,5 часов
  - Б 6 — 6,5 часов
  - В 8 — 8,5 часов
  - Г 10 — 10,5 часов
- 010 РЕАКЦИЮ ЗРАЧКОВ НА ВВЕДЕНИЕ ВЕГЕТОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩЕЙ \_\_\_\_\_
- А 20 — 24 часа
  - Б 24 — 30 часов
  - В 30 — 36 часов
  - Г 36 — 48 часов
- 011 ЗРАЧОК ТРУПА РЕАГИРУЕТ НА ВВЕДЕНИЕ ТОЛЬКО ОДНОГО ВЕГЕТОТРОПНОГО ПРЕПАРАТА СПУСТЯ \_\_\_\_\_
- А 9 — 10 часов
  - Б 2 — 3 часа
  - В 4 — 5 часов
  - Г 7 — 8 часов
- 012 РЕАКЦИЯ ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОСМЕРТНОЙ СЕКРЕЦИЕЙ В ОТВЕТ НА ПОДКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ КОЖИ \_\_\_\_\_
- А раствором йода
  - Б этиловым спиртом
  - В перманганатом калия
  - Г бриллиантовым зеленым
- 013 ПОСМЕРТНАЯ РЕАКЦИЯ ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПЯТЕН \_\_\_\_\_ ЦВЕТА
- А синего
  - Б зеленого
  - В красного
  - Г желтого
- 014 ПОСЛЕ СМЕРТИ ОТКРЫТЫЕ ЧАСТИ ТЕЛА (ЛИЦО, КИСТИ) СТАНОВЯТСЯ ПРОХЛАДНЫМИ НА ОЩУПЬ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_
- А 1 — 2 часа
  - Б 3 — 4 часа

- В 5 — 6 часов  
Г 7 — 8 часов
- 015 ТЕМПЕРАТУРА МЕРТВОГО ТЕЛА МОЖЕТ БЫТЬ НИЖЕ, ЧЕМ ТЕМПЕРАТУРА ОКРУЖАЮЩЕГО ВОЗДУХА ВСЛЕДСТВИЕ  
А перспирации  
Б конвекции  
В радиации  
Г теплопроводности
- 016 ГЛАВНЫМ ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ОХЛАЖДЕНИЯ ТРУПА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВОЗДУХА  
А температура  
Б плотность  
В влажность  
Г теплопроводность
- 017 ГЛАВНЫМ ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ОХЛАЖДЕНИЯ ТРУПА ЯВЛЯЕТСЯ  
А площадь поверхности тела  
Б реактивные особенности организма  
В возрастные особенности обмена веществ  
Г иммунологические особенности организма
- 018 ОХЛАЖДЕНИЕ ТРУПА ПЕРЕХОДИТ В ЕГО ЗАМЕРЗАНИЕ И (ИЛИ) ОЛЕДЕНЕНИЕ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НИЖЕ  
А 0 °С  
Б - 4 °С  
В - 10 °С  
Г - 20 °С
- 019 ПРЕДСМЕРТНОЕ ИЛИ ПОСМЕРТНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СМЕРТИ ОТ  
А столбняка  
Б кровопотери  
В утопления  
Г переохлаждения
- 020 ПРЕДСМЕРТНОЕ Понижение температуры тела возможно при смерти от  
А утопления  
Б повешения  
В энцефаломиеелита  
Г столбняка
- 021 РЕКТАЛЬНУЮ ТЕРМОМЕТРИЮ У ВЗРОСЛОГО ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ ТЕРМОМЕТРА, ВВЕДЕННОГО В ПРЯМУЮ КИШКУ НА ГЛУБИНУ  
А 10 — 12 см  
Б 5 — 6 см  
В 8 — 10 см  
Г 14 — 16 см

- 022 ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПОВ НОВОРЖДЕННЫХ ТУПОКОНЕЧНЫЙ ДАТЧИК ТЕРМОМЕТРА ВВОДЯТ В ПРЯМУЮ КИШКУ НА ГЛУБИНУ
- А 5,5 см
  - Б 4,5 см
  - В 3,5 см
  - Г 6,5 см
- 023 ПРОИЗВОДЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНУЮ ТЕРМОМЕТРИЮ, ТЕРМОЩУП ВВОДЯТ В ОБЛАСТЬ ВЕРШИНЫ ЭПИГАСТРАЛЬНОГО УГЛА, СПРАВА ОТ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА В НАПРАВЛЕНИИ СПЕРЕДИ НАЗАД, НЕСКОЛЬКО СНИЗУ ВВЕРХ И СПРАВА НАЛЕВО ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ТРУПА
- А лежа на спине
  - Б лежа на боку
  - В неполное висение
  - Г полное висение
- 024 ПРОИЗВОДЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНУЮ ТЕРМОМЕТРИЮ, ТЕРМОЩУП ВВОДЯТ В XI МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО ПРАВОЙ ОКОЛОПОЗВОНОЧНОЙ ЛИНИИ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА
- А лежа на животе
  - Б неполное висение
  - В лежа на боку
  - Г полное висение
- 025 ПРОИЗВОДЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНУЮ ТЕРМОМЕТРИЮ, ТЕРМОЩУП ВВОДЯТ В ОБЛАСТИ VIII МЕЖРЕБЕРЬЯ ПО СРЕДНЕПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА
- А лежа на боку
  - Б лежа на спине
  - В неполное висение
  - Г полное висение
- 026 ПЕРВЫМИ НАЧИНАЮ ПОДСЫХАТЬ
- А роговые оболочки
  - Б ногтевые фаланги
  - В ушные раковины
  - Г половые губы
- 027 ПОЗДНЕЕ ПОДВЕРГАЕТСЯ ВЫСЫХАНИЮ
- А кончик носа
  - Б прижизненная ссадина
  - В посмертная ссадина
  - Г слизистая оболочка губ
- 028 УЧАСТКИ ЖЕЛТОВАТО-КОРИЧНЕВОГО ЦВЕТА НА СКЛЕРАХ, ОБРАЗУЮЩИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫСЫХАНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ ПЯТНАМИ
- А Лярше
  - Б Тардье
  - В Минакова
  - Г Вишневого

- 029 ПРИ ОБЫЧНЫХ КОМНАТНЫХ УСЛОВИЯХ ПЯТНА ЛЯРШЕ СТАНОВЯТСЯ ЗАМЕТНЫМИ ЧЕРЕЗ
- А 2 — 3 часа
  - Б 1 — 2 часа
  - В 3 — 4 часа
  - Г 4 — 5 часов
- 030 ВНЕ ПОМЕЩЕНИЙ ПРИЗНАКИ ПОМУТНЕНИЯ РОГОВИЦ НА ОТКРЫТЫХ ГЛАЗАХ ТРУПА ОТМЕЧАЮТСЯ ЧЕРЕЗ
- А 1 час
  - Б 2 часа
  - В 3 часа
  - Г 4 часа
- 031 «ПЕРГАМЕНТНЫМИ ПЯТНАМИ» НАЗЫВАЮТСЯ УЧАСТКИ КОЖИ, ПОДВЕРГШИЕСЯ ВЫСЫХАНИЮ В МЕСТАХ
- А прижизненных ссадин
  - Б прижизненных кровоподтеков
  - В посмертных кровоподтеков
  - Г посмертных ран
- 032 КОЖА ИЗ ОБЛАСТИ ПЕРГАМЕНТНОГО ПЯТНА МОЖЕТ БЫТЬ ВОССТАНОВЛЕНА ПУТЕМ ПОГРУЖЕНИЯ В
- А жидкость Ратневского
  - Б раствор Люголя
  - В метиловый спирт
  - Г нашатырный спирт
- 033 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЖИЗНЕННОГО ИЛИ ПОСМЕРТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПЕРГАМЕНТНЫХ ПЯТЕН ПРОВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЕ
- А гистологическое
  - Б микробиологическое
  - В биохимическое
  - Г иммунологическое
- 034 ВО ВНУТРЕННИХ ОРГАНАХ ПОДСЫХАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЗАМЕТНО НА
- А краях легких
  - Б сердечной сорочке
  - В крае печени
  - Г толстом кишечнике
- 035 ПОДСЫХАНИЕ КРАЕВ ЛЕГКИХ, ПРИЛЕЖАЩИХ К СЕРДЕЧНОЙ СОРОЧКЕ, НАИБОЛЕЕ ЗАМЕТНО ПРИ ИХ
- А малокровии
  - Б полнокровии
  - В ателектазе
  - Г склерозе
- 036 ПОСМЕРТНАЯ РЕЛАКСАЦИЯ МЫШЦ ЗРАЧКА СОЧЕТАЕТСЯ СО СНИЖЕНИЕМ ТУРГОРА РОГОВИЦЫ, ЧТО В СВОЕЙ СОВОКУПНОСТИ ОБУСЛОВЛИВАЕТ ПОЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКА
- А Белоглазова

- Б Амюсса  
В Вальхера  
Г Лакассаня
- 037 ПРИЗНАК БЕЛОГЛАЗОВА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ДО  
А 2 часов  
Б 12 часов  
В 24 часов  
Г 36 часов
- 038 ПАЛЬПАТОРНО ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ РАЗМЯГЧЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК  
МОЖНО ОТМЕТИТЬ ЧЕРЕЗ  
А 24 часа  
Б 8 часов  
В 12 часов  
Г 16 часов
- 039 ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ТРУПА НАХОДИТСЯ В ПРЯМОЙ ЗАВИ-  
СИМОСТИ ОТ  
А объема содержимого глазного яблока  
Б причины смерти погибшего  
В температуры окружающей среды  
Г содержания этилового спирта в крови
- 040 РАСПОЛОЖЕНИЕ ТРУПНЫХ ПЯТЕН НА ТЕЛЕ УМЕРШЕГО ЗАВИСИТ ОТ  
ЕГО  
А положения  
Б возраста  
В пола  
Г телосложения
- 041 ТРУПНЫЕ ПЯТНА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ,  
СПИНЕ И ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ  
\_\_\_\_\_ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА  
А горизонтальном на задней поверхности  
Б горизонтальном на передней поверхности  
В горизонтальном на боковой поверхности  
Г полном вертикальном
- 042 ТРУПНЫЕ ПЯТНА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ ЖИВОТА, ЯГО-  
ДИЦ, ЦИРКУЛЯРНО ОХВАТЫВАЮТ КИСТИ И СТОПЫ, НИЖНЮЮ  
ТРЕТЬ ПРЕДПЛЕЧИЙ И ГОЛЕНЕЙ ПРИ \_\_\_\_\_ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА  
А полном вертикальном  
Б горизонтальном на задней поверхности  
В горизонтальном на передней поверхности  
Г горизонтальном на боковой поверхности
- 043 НЕРОВНОЕ ЛОЖЕ ТРУПА ФОРМИРУЕТ ТРУПНЫЕ ПЯТНА, ОТОБРАЖА-  
ЮЩИЕ \_\_\_\_\_ ОТПЕЧАТОК РЕЛЬЕФА ПОВЕРХНОСТИ  
А негативный  
Б позитивный  
В поверхностный

- Г      объемный
- 044    ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА ТРУПНЫЕ ПЯТНА ИМЕЮТ  
          \_\_\_\_\_ ЦВЕТ
- А      ярко-алый  
Б      бледно-синий  
В      темно-фиолетовый  
Г      вишневый
- 045    ПРИ ОТРАВЛЕНИЕ ЦИАНИСТЫМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ТРУПНЫЕ ПЯТНА  
ИМЕЮТ \_\_\_\_\_ ЦВЕТ
- А      вишневый  
Б      синий  
В      желтый  
Г      коричневый
- 046    ПРИ СМЕРТИ ОТ ГИПОТЕРМИИ ТРУПНЫЕ ПЯТНА ИМЕЮТ  
          \_\_\_\_\_ ОТТЕНОК
- А      розовый  
Б      кремовый  
В      коралловый  
Г      васильковый
- 047    ПРИ НАХОЖДЕНИИ ТЕЛА НА ВЛАЖНОМ ПОЛУ ТРУПНЫЕ ПЯТНА МО-  
ГУТ БЫТЬ
- А      светло-красными  
Б      синюшно-фиолетовыми  
В      светло-коричневыми  
Г      темно-красными
- 048    ТРУПНЫЕ ПЯТНА СТАНОВЯТСЯ ХОРОШО ЗАМЕТНЫМИ СПУСТЯ
- А      1 — 2 часа  
Б      2 — 4 часа  
В      6 — 8 часов  
Г      10 — 12 часов
- 049    ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ТРУПНОГО ПЯТНА В МЕСТЕ ДАВЛЕНИЯ ПАЛЬЦЕМ  
ИЛИ ДИНАМОМЕТРОМ ОТМЕЧАЕТСЯ В СТАДИЮ
- А      гипостаза  
Б      стаза  
В      диффузии  
Г      имбибиции
- 050    ОТСУТСТВИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОКРАСКИ ТРУПНОГО ПЯТНА ПРИ НАДАВ-  
ЛИВАНИИ НА НЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ В СТАДИЮ
- А      имбибиции  
Б      гипостаза  
В      стаза  
Г      диффузии

## 5. Список рекомендуемой литературы

### Основная литература

1. Пиголкин, Ю.И. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза [Электронный ресурс] / под ред. Ю. И. Пиголкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 728 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428207.html>

### Дополнительная литература

1. Базилян, Э.А. Объекты исследования биологического происхождения в системе следственных действий [Электронный ресурс] / Базилян Э. А [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 104 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428825.html>
2. Клевно, В.А. Определение степени тяжести вреда здоровью. Применение Правил и Медицинских критериев. Ответы на вопросы [Электронный ресурс] / Клевно В.А., Богомолова И.Н. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425459.html>
3. Клевно, В.А. Судебно-медицинская экспертиза: теоретические, процессуальные, организационные и методические основы [Электронный ресурс] / Клевно В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 368 с URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424551.html>
4. Пиголкин, Ю.И. Атлас по судебной медицине [Электронный ресурс] / Пиголкин Ю.И. [и др.] Под ред. Ю.И. Пиголкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 376 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415429.html>
5. Ромодановский, П.О. Судебно-медицинская идентификация личности по стоматологическому статусу [Электронный ресурс] / Ромодановский П.О., Баринев Е.Х. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438756.html>
6. Теньков, А. А. Ошибки судебно-медицинских экспертов и пути их предотвращения: практ. рук. / А. А. Теньков ; Курск. гос. мед. ун-т. - Курск : Изд-во КГМУ, 2012 - . Т. 1. - 2012. - 536 с. URL: [ftp://fulltext.kursksmu.net/fulltext/arhiv\\_rio/2012/476/476.pdf](ftp://fulltext.kursksmu.net/fulltext/arhiv_rio/2012/476/476.pdf)
7. Теньков, А. А. Ошибки судебно-медицинских экспертов и пути их предотвращения: практ. рук. / А. А. Теньков; Курск. гос. мед. ун-т. - Курск : Изд-во КГМУ, 2012 - . Т. 2. - 2013. - 555 с. URL: [ftp://fulltext.kursksmu.net/fulltext/arhiv\\_rio/2013/33/33.pdf](ftp://fulltext.kursksmu.net/fulltext/arhiv_rio/2013/33/33.pdf)
8. Теньков, А. А. Ошибки судебно-медицинских экспертов и пути их предотвращения: практ. рук. / А. А. Теньков ; Курск. гос. мед. ун-т. - Курск : Изд-во КГМУ, 2012 - . Т. 3. - 2014. - 547 с. URL: [ftp://fulltext.kursksmu.net/fulltext/arhiv\\_rio/2015/93-15/93-15.pdf](ftp://fulltext.kursksmu.net/fulltext/arhiv_rio/2015/93-15/93-15.pdf)
9. Теньков, А. А. Ошибки судебно-медицинских экспертов и пути их предотвращения: практ. рук. / А. А. Теньков ; Курск. гос. мед. ун-т. - Курск : Изд-во КГМУ, 2012 - 2016. Т. 4. - 2016. - 580 с URL: [ftp://fulltext.kursksmu.net/fulltext/arhiv\\_rio/2016/241-16/241-16.pdf](ftp://fulltext.kursksmu.net/fulltext/arhiv_rio/2016/241-16/241-16.pdf)
10. Янушевич, О.О. Судебно-медицинская и медико-правовая оценка неблагоприятных исходов в стоматологической практике [Электронный ресурс] / под ред. О.О. Янушевича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438459.html>

### Периодические издания (журналы):

1. Судебно-медицинская экспертиза.

## Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Электронный рубрикатор клинических рекомендаций URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/>
2. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://www.who.int/ru/>
3. КонсультантПлюс. URL: [https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant\\_Plus](https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus)
4. Официальный сайт научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. URL: <https://elibrary.ru/>
5. Официальный сайт Национальной электронной библиотеки (НЭБ). URL: <http://нэб.пф/>
6. Федеральная электронная медицинская библиотека. URL: <http://193.232.7.109/feml>
7. База данных международного индекса научного цитирования «Web of science». URL: <http://www.webofscience.com/>
8. Полнотекстовая база данных «Medline Complete». URL: <http://search.ebscohost.com/>
9. Официальный сайт научной электронной библиотеки «КиберЛенинка». URL: <https://cyberleninka.ru/>
10. Официальный сайт Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Минздрава России <http://www.rc-sme.ru/>
11. Клинические рекомендации. Отравление кокаином и психостимулирующими средствами, характеризующимися возможностью пристрастия к ним [Электронный ресурс] / М-во здравоохранения Рос. Федерации ; разработ. К.К. Ильяшенко [и др.] — М.: Минздрав России, 2016. — 48 с. URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/350>
12. Клинические рекомендации. Перелом нижней челюсти [Электронный ресурс] / М-во здравоохранения Рос. Федерации ; разработ. И.М. Байриков, А.Л. Савельев. — М.: Минздрав России, 2016. — 65 с. URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/744>
13. Клинические рекомендации. Токсическое действие алкоголя [Электронный ресурс] / М-во здравоохранения Рос. Федерации ; разработ. М.В. Белова [и др.] — М.: Минздрав России, 2016. — 47 с. URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/349>
14. Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека [Электронный ресурс]: приказ Минздравсоцразвития от 24.04.2008 г. № 194н. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_79398/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_79398/)
15. Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации [Электронный ресурс]: приказ Минздравсоцразвития от 12.05.2010 № 346н. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_103821/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_103821/)

## **6. Порядок проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации**

По результатам ГИА ординатор имеет право на апелляцию.

Ординатор подает в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена (далее – апелляция).

Апелляция подается лично ординатором в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

— об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

— об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные КГМУ.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

— об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;

— об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в КГМУ обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.